

## Decisiones. Apoyo. Posibilidades.

El trasplante como opción  
cuando tiene 50 años o más



1.888.999.6743 | [BetheMatch.org/patient](https://www.BetheMatch.org/patient)



# Contenido

## Decisiones. Apoyo. Posibilidades..... 1

### Aspectos médicos ..... 9

¿Qué debo saber sobre mis opciones de tratamiento? .....9

¿Qué es un trasplante de médula ósea o de sangre de cordón? ..... 14

Hablar sobre sus opciones con su médico ..... 16

¿Qué debo esperar a lo largo de este proceso? .....20

¿Cuáles son las complicaciones y los efectos secundarios? .....22

¿Cómo será mi vida después del trasplante? .....25

### Aspectos sociales .....35

¿Qué tipo de red de apoyo necesitaré? .....35

Lista de verificación: Cómo elegir un cuidador .....37

¿De qué otras maneras podría verse afectada mi vida? .....38

### Aspectos financieros.....45

¿Cuáles son las consideraciones financieras que debo tener para el trasplante? .....45

Lista de verificación: Reunir documentación financiera.....47

¿Cómo pagaré el trasplante?.....48

Lista de verificación: Qué preguntar a la compañía de seguros o programa del gobierno .....51

¿Hay cuestiones legales que debo tener en cuenta?.....52

¿Cómo mantengo mi salud financiera después del trasplante? .....52

### Próximos pasos .....57

Decisiones: ¿Y ahora qué? .....57

¿Cómo elijo un centro de trasplantes? .....57

Guía para tomar decisiones .....58





# Decisiones. Apoyo. Posibilidades.

**S**i usted o un ser querido recibe un diagnóstico de una enfermedad como leucemia, linfoma u otro cáncer de la sangre, aprender más sobre la enfermedad y sus opciones de tratamiento le ayudará a tomar decisiones informadas sobre su atención. La decisión, junto con el médico, de cuál es el tratamiento adecuado en su caso es importante. También es importante considerar cuidadosamente de qué modo esta decisión los afectará a usted y a su familia. Al hablar con el médico y ver materiales, como este folleto, podrá tomar mejores decisiones sobre su atención.

Una de sus opciones de tratamiento puede ser un trasplante de médula ósea o sangre de cordón (también llamado BMT, por sus siglas en inglés). Para las personas mayores de 50 años, los trasplantes de médula ósea y sangre de cordón se han vuelto un tratamiento más común para ciertas enfermedades. De hecho, casi el 40 % de los pacientes que reciben trasplantes de donantes no relacionados a través del Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea (National Marrow Donor Program®, NMDP) son mayores de 50 años.

Este folleto es una cortesía de Be The Match®, que es coordinado por el NMDP. Le ofrece información que puede usar al consultar a su médico sobre cómo un trasplante podría estar indicado en su plan de tratamiento. Este folleto le contará sobre cuatro pacientes que decidieron recibir un trasplante y cómo este les afectó la vida. También puede usar las planillas que incluye este folleto como ayuda para tomar la mejor decisión en su caso.

La decisión de someterse a un trasplante o no puede ser compleja. Cada persona vive una situación única, y es importante entender de qué manera un trasplante podría beneficiarlo, y cómo puede afectar su vida en los aspectos médico, financiero y social. Si un trasplante es el mejor tratamiento para usted, debe saber que no está solo. Contará con apoyo en cada etapa del camino: de médicos, otros pacientes, grupos de cuidadores y muchas organizaciones, entre ellas Be The Match.

## LA MIRA EN LOS RECURSOS: apoyo para usted

Be The Match, que es coordinado por el Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea, cuenta con un equipo dedicado a apoyar a los pacientes, los cuidadores y sus familias. Le ofrecemos apoyo individualizado y confidencial, asesoramiento financiero y recursos informativos gratuitos. Nuestro objetivo es ayudarlo a saber más sobre el trasplante como una opción de tratamiento, el proceso de trasplante en general y qué se puede esperar después de un trasplante.

Ninguna pregunta es demasiado simple o complicada: nosotros podemos ayudarlo a encontrar respuestas. Si no tenemos lo que usted necesita, le pondremos en contacto con alguien que le pueda ayudar. Estamos para eso.

Lea las secciones **La mira en los recursos** a lo largo de este folleto para ver cómo podemos ayudarlo a encontrar más información sobre un tema específico.

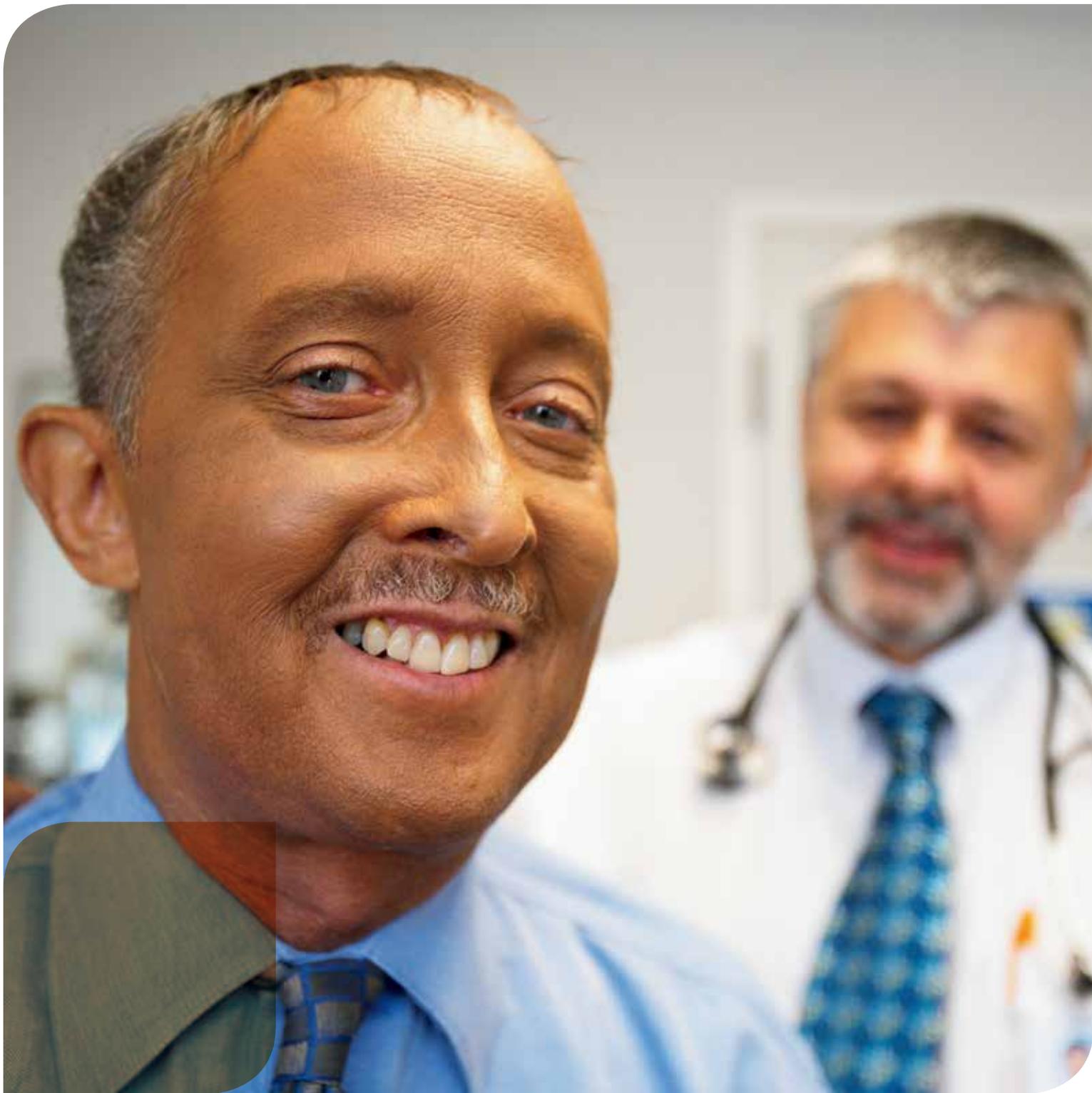
Apoyo individualizado, herramientas fáciles de usar, tranquilidad.

Llame a cualquier hora: **1 (888) 999-6743**

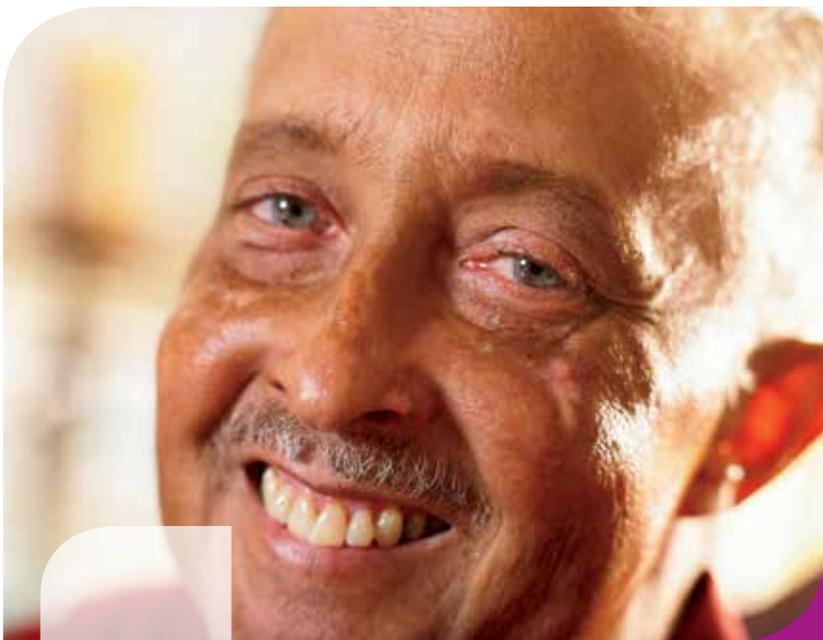
Aprenda: **BeTheMatch.org/patient**

Solicite información: **BeTheMatch.org/request**

Correo electrónico: **pacienteinfo@nmdp.org**



## Conozca a los pacientes



Everett sabía que algo andaba mal cuando empezó a tener dificultades para cargar la leña para la chimenea hasta el interior de su casa. Después de hacerse los análisis de su examen físico anual, el médico lo envió a un especialista, quien le diagnosticó leucemia mielógena aguda (LMA). Comenzó la quimioterapia al día siguiente. Luego, él y su médico decidieron continuar con un trasplante. Unos pocos meses después, Everett, que entonces tenía 57 años, supo que le habían encontrado un donante compatible apto.

*“He visto a mis dos hijos graduarse de la secundaria. Y ahora, uno se ha graduado de la universidad, y el otro está en eso”.*

# Everett

Texas

## Conozca a los pacientes

A Pam le diagnosticaron linfoma de las células del manto durante un examen de control de rutina... unas pocas semanas antes de su boda. Recibió su primer trasplante poco después. Unos años más tarde, cuando la enfermedad regresó, habló con su familia y decidió que recibir otro trasplante era su mejor opción. Su hermana Joni fue la donante compatible. Si bien la recuperación ha ido bien, ha sido larga. A lo largo de todo el proceso, Pam ha tenido el apoyo constante de toda su familia.

*“Creo que este trasplante ha hecho que mi familia se una más. Uno se da cuenta de que hay muchas cosas que son importantes en la vida —la familia y contar con su amor y apoyo es lo que verdaderamente cuenta”.*



**Pam**  
Iowa

## Conozca a los pacientes



A Mike los médicos le diagnosticaron síndrome mielodisplásico (SMD), que después se convirtió en leucemia mielógena aguda (LMA). A la edad de 63 años, recibió un trasplante de intensidad reducida.

*“No hay una decisión correcta o equivocada en cuanto a recibir un trasplante. Si decide que recibirá un trasplante, esa es la decisión correcta para usted. Si decide no recibir un trasplante, esa es la decisión correcta para usted. La clave está en asegurarse de obtener toda la información necesaria a fin de prepararse para tomar la decisión de modo que, cuando decida, sienta que tomó la decisión correcta”.*

**Mike**  
Indiana

## Conozca a los pacientes

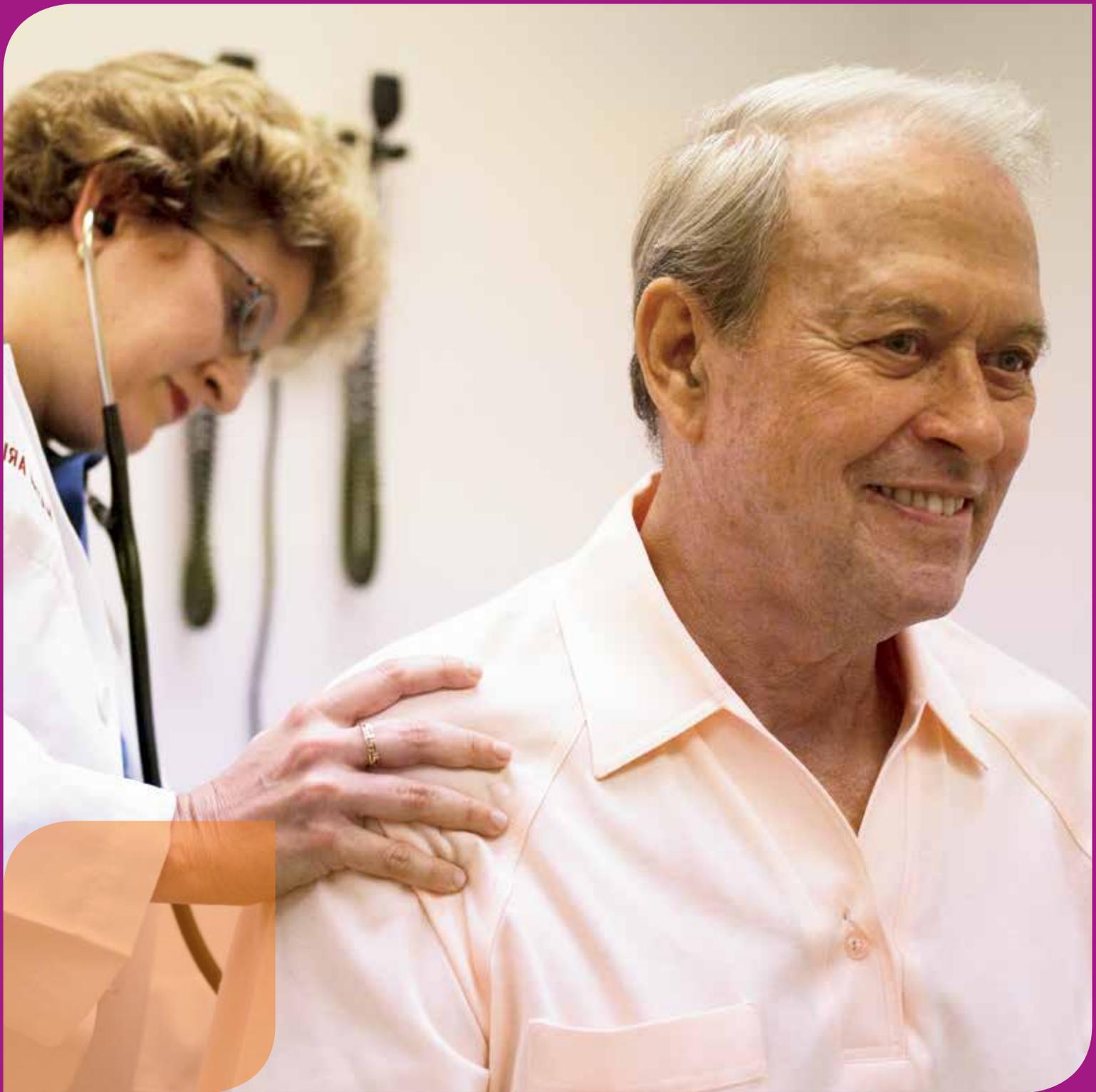
A Ed le diagnosticaron leucemia mielógena aguda (LMA) y se sometió a un trasplante a los 72 años. Después del trasplante, Ed aceptó colaborar como una fuente de información para los pacientes con cáncer que quieren saber más sobre los trasplantes de médula ósea y sangre de cordón. Ed dice que les informa a los pacientes que el procedimiento “no es fácil”, pero cree que la oportunidad de vivir hace que valga la pena.

*“Las posibilidades están todas aquí y solo hay que tomarlas. Hay que mantenerse positivo”.*



# Ed

Florida





# Aspectos médicos

## ¿Qué debo saber sobre mis opciones de tratamiento?

El primer paso para averiguar más sobre sus opciones de tratamiento es hablar con el médico. Algunas preguntas que puede hacerle al médico son:

- ¿A cuántos pacientes con mi misma enfermedad ha tratado?
- ¿Qué tratamiento recomienda y por qué?
- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento? (p. ej., una cura, una remisión a largo plazo, controlar los síntomas)
- ¿Cómo sabrá si el tratamiento está funcionando?
- ¿Qué probabilidades tengo de sobrevivir con y sin este tratamiento?
- ¿Qué opciones tengo si el tratamiento no funciona?

También puede compartir y comentar con el médico la información que proporciona este folleto.

El tratamiento que el médico le recomiende dependerá de una serie de factores específicos de su situación, entre ellos:

- Su diagnóstico
- El estadio de su enfermedad
- Su edad
- Su salud





## Posibles opciones de tratamiento

### Quimioterapia

La quimioterapia y/o la radiación solas logran funcionar bien para tratar la enfermedad en muchos pacientes. En la quimioterapia se usan medicamentos para destruir las células cancerosas o detener su crecimiento. El objetivo es hacer más lento el avance de la enfermedad o lograr que entre en remisión, lo que significa que ya no haya más signos de la enfermedad. La quimioterapia ataca las células enfermas que crecen y se multiplican; sin embargo, la quimioterapia también ataca las células sanas del organismo que se encuentran en crecimiento. Esto puede causar efectos secundarios. Una vez que se suspende la quimioterapia, la mayoría de las células sanas del organismo volverán a crecer normalmente.

Hay muchos tipos de medicamentos quimioterápicos, los cuales funcionan de distintas maneras. Los médicos los eligen basándose en el tipo de cáncer que se está tratando. Muchas veces combinan medicamentos, ya que pueden funcionar mejor juntos. La quimioterapia puede lograr una remisión a largo plazo, o incluso una cura, para algunas enfermedades y algunos pacientes. Constantemente se desarrollan medicamentos nuevos.

## Radiación

La radiación es una forma de energía. En la radioterapia se usa esta energía para que las células cancerosas dejen de crecer y multiplicarse. Generalmente se administra al paciente usando una máquina que concentra un rayo de radiación sobre las partes del cuerpo que se quieren tratar. La radiación corporal total (total body irradiation, TBI) significa la administración de una dosis o más de radiación a todo el cuerpo. La TBI puede destruir las células cancerosas en todo el cuerpo. Si el médico le recomienda radioterapia, puede preguntarle cuáles son los objetivos de ese tratamiento para su enfermedad y qué efectos secundarios podría esperar.

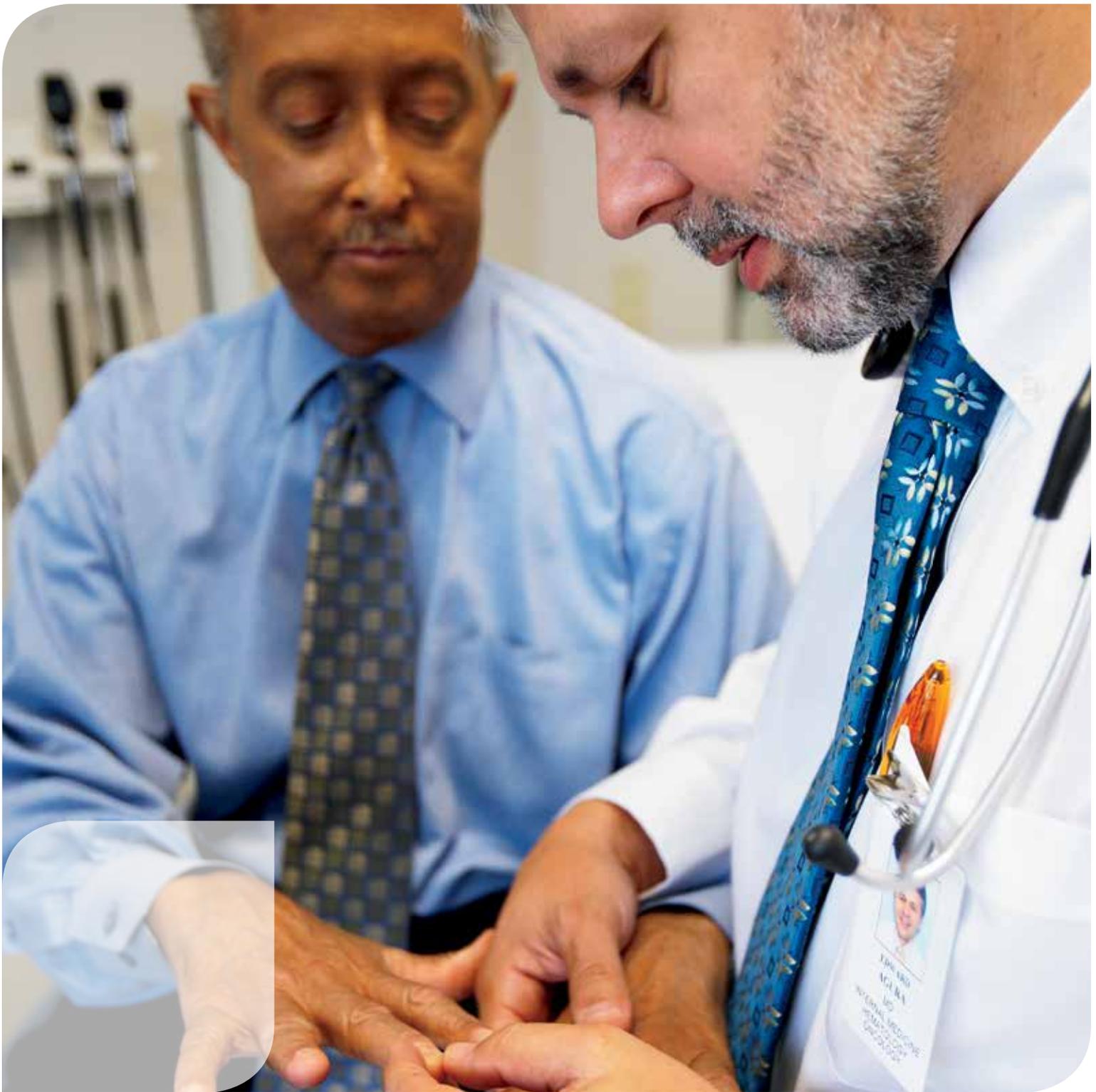
## Trasplante de médula ósea o de sangre de cordón

Si su oncólogo/hematólogo de cabecera cree que un trasplante de médula ósea o sangre de cordón es una buena opción en su caso, es posible que lo remita a un médico especialista en trasplantes para que confirme si es el mejor curso de tratamiento. Los trasplantes de médula ósea y sangre de cordón se describen en detalle más adelante en este folleto.

## Ensayos clínicos

Participar en un ensayo clínico como tratamiento para su enfermedad puede ser otra opción. En los ensayos clínicos se prueban nuevos enfoques. Estos estudios intentan responder a preguntas específicas con fines de investigación para encontrar mejores maneras de prevenir, diagnosticar, tratar y brindar apoyo a personas que padecen enfermedades. Los ensayos clínicos permiten realizar avances en la atención y el tratamiento de enfermedades. Si un método o medicamento nuevo demuestra ser eficaz en un estudio, puede convertirse en un nuevo tratamiento estándar que puede ayudar a muchos pacientes. Los tratamientos estándar más eficaces de hoy están basados en los resultados de estudios anteriores.

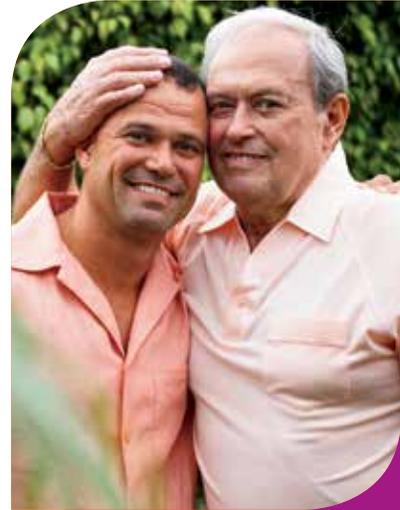
Muchos pacientes que reciben un trasplante tienen la opción de participar en un ensayo clínico en algún momento durante su tratamiento.



## ¿Qué es un trasplante de médula ósea o de sangre de cordón?

En un trasplante de médula ósea o de sangre de cordón se reemplazan las células formadoras de sangre enfermas por otras sanas. Las células usadas en el trasplante pueden provenir de tres fuentes:

- Médula ósea
- Sangre periférica (circulante) (también llamados trasplantes de células progenitoras de sangre periférica o PBSC [peripheral blood stem cell])
- Sangre obtenida de un cordón umbilical después del nacimiento de un bebé



Si necesita un trasplante, su médico especialista en trasplantes elegirá la fuente de células que sea mejor para usted. Su médico también decidirá si usar sus propias células formadoras de sangre o células obtenidas de otra persona. Esta elección dependerá de su enfermedad y de otros factores de salud.

### Tipos de trasplantes

- **Autólogo:** Es un trasplante en el que se usan sus propias células. Para un trasplante autólogo, se le extraen células del torrente sanguíneo (o, con menor frecuencia, de la médula ósea) y se guardan para trasplantárselas.
- **Alogénico:** Es un trasplante en el que se usan células de un familiar, un donante no relacionado o una unidad de sangre de cordón. Este folleto se centrará principalmente en los trasplantes alogénicos.

El tipo de trasplante y la fuente de células que es adecuada para usted estarán determinados por su enfermedad y otros factores de salud.

## El proceso del trasplante alogénico

A fin de preparar el cuerpo para el trasplante, es posible que reciba quimioterapia, a veces junto con radioterapia. Esto se denomina régimen de preparación o acondicionamiento. Un objetivo importante del régimen de preparación es suprimir el sistema inmunitario para que no rechace las células donadas. En un trasplante estándar se usa un tratamiento muy fuerte que destruye las células enfermas. También destruye el sistema inmunitario para que no ataque las células donadas. Este tratamiento puede ser demasiado fuerte para algunos pacientes que son muy mayores, tienen ciertas enfermedades o ciertos problemas de salud. Para estos pacientes, la mejor opción puede ser un trasplante de intensidad reducida, en el que se usa un régimen preparatorio más suave.

Después del régimen preparatorio, se le administran (infunden) las células formadoras de sangre a través de un catéter central, que es un tubo que se inserta en una vena del pecho. (Uno de los catéteres centrales más comunes se llama catéter de Hickman). Las células trasplantadas se dirigen a los espacios situados dentro de los huesos donde crean médula ósea nueva. Dichas células crecen y fabrican nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas sanos. Cuando las células trasplantadas comienzan a crecer y a fabricar células sanguíneas nuevas, se dice que el injerto se ha “activado”.

## La búsqueda de un donante compatible

Si necesita un trasplante alogénico, su médico buscará un donante o una unidad de sangre de cordón que sea compatible con el tipo de HLA de sus tejidos. HLA significa antígeno leucocitario humano (human leukocyte antigen), un marcador que el sistema inmunitario utiliza para reconocer cuáles células pertenecen al cuerpo y cuáles no. Los tipos HLA de los tejidos se heredan, de modo que las personas con mayor probabilidad de ser compatibles entre sí son los hermanos. Sin embargo, el 70 % de los pacientes no cuentan con un donante apto en su familia.

Si no se encuentra un donante entre sus familiares, su médico puede buscar en Be The Match Registry®, que es coordinado por el Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea (National Marrow Donor Program®, NMDP). Este registro brinda acceso a más de 16 millones de posibles donantes, y más de 500,000 unidades de sangre de cordón de la lista internacional de donantes entre las que se pueden realizar búsquedas. Puede llevar tan poco como unas semanas seleccionar una unidad de sangre de cordón, y unos meses o más encontrar un donante apto. No todo el mundo encuentra un donante apto. Si su médico no puede encontrar un donante apto o una unidad de sangre de cordón para usted, analizará otras opciones de tratamiento. Una de esas opciones podría ser recurrir a un familiar parcialmente compatible (lo que se llama un donante haploidéntico).

## Hablar sobre sus opciones con su médico

Un trasplante puede ofrecerle beneficios y riesgos. Hay muchas cosas que tener en cuenta y usted deseará hablar con su médico tanto sobre los beneficios como sobre los riesgos.

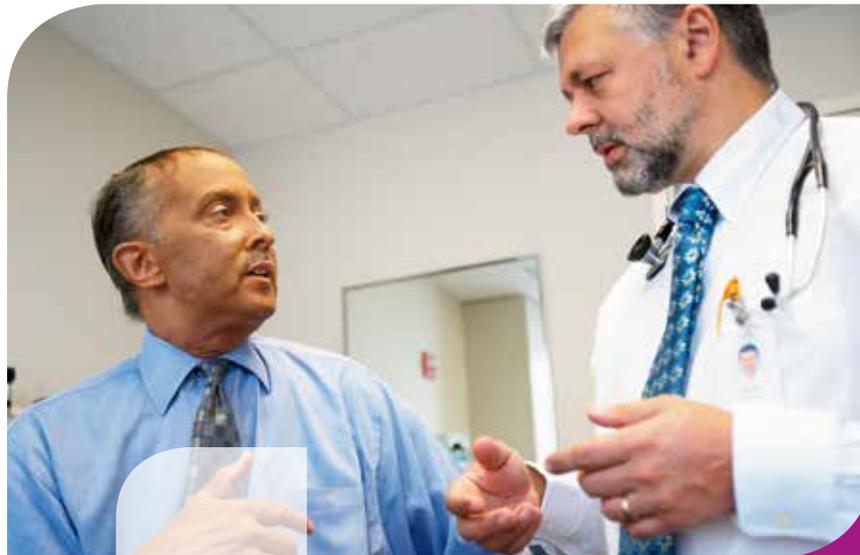
### Posibles beneficios

Decenas de miles de pacientes han recibido trasplantes de médula ósea o sangre de cordón como una opción de tratamiento que les salve la vida. Para estas personas, elegir un trasplante les brinda la posibilidad de lograr una remisión a largo plazo de la enfermedad, controlar los síntomas y, para algunos, quizá la única opción que podría permitirles curarse.



A medida que más pacientes reciben trasplantes, los estudios de investigación y la experiencia permiten obtener mejores resultados para los pacientes receptores. Los médicos también saben más sobre cuáles pacientes tienen probabilidades de andar bien después de un trasplante. Debido a estos avances, hoy día más pacientes pueden recibir tratamiento con un trasplante y más pacientes logran mejores resultados con su trasplante.

Muchas enfermedades que pueden tratarse con un trasplante de médula ósea o de sangre de cordón cambian o empeoran con el correr del tiempo. Por ejemplo, la leucemia puede pasar de la fase crónica a una crisis blástica, o puede entrar en remisión después del tratamiento. En algunos de estos estados de la enfermedad, un trasplante puede ser una buena opción de tratamiento. En otros momentos, hay otras opciones de tratamiento que son mejores. La mejor opción de tratamiento depende también de sus factores de riesgo individuales, como si tiene signos de que es probable que su enfermedad regrese y si tiene otros problemas de salud, como una enfermedad cardíaca. Algunos de estos factores de riesgo pueden cambiar con el correr del tiempo. Por ejemplo, algunos tratamientos con quimioterapia podrían dañarle los pulmones, creando un factor de riesgo que no tenía antes.



Tanto sus factores de riesgo como el estado de su enfermedad en el momento del trasplante pueden afectar qué tan bien evoluciona después del trasplante. En general, los pacientes suelen lograr mejores resultados si reciben un trasplante:

- Al comienzo del proceso de la enfermedad
- Cuando la enfermedad está en remisión o hay poca enfermedad en el organismo
- Cuando la enfermedad es sensible a la quimioterapia
- Cuando tienen buen estado general de salud y los órganos les funcionan bien

## Posibles factores de riesgo

Su salud antes del trasplante puede afectar qué tan bien se recupera después de recibirlo. El médico especialista en trasplantes lo examinará cuidadosamente antes de decidir si el trasplante es una buena opción de tratamiento en su caso. El examen previo al trasplante les ayuda a usted y a su médico a entender mejor los desafíos que podría enfrentar durante el trasplante si es la opción elegida para tratar su enfermedad.



## Los factores de riesgo de un trasplante incluyen:

- *La edad y la salud general:* Los pacientes de más edad suelen tolerar menos los tratamientos con quimioterapia y radiación asociados con los trasplantes estándar. El médico especialista en trasplantes evaluará su salud general en lo relativo a su edad. Verificará cómo le funcionan los pulmones, el corazón, el hígado, los riñones y otros órganos.
- *El tipo de enfermedad que tiene:* Algunas enfermedades responden mejor al tratamiento con un trasplante que otras, y algunas responden mejor si el trasplante se hace antes de otros tratamientos extensos.
- *El estadio de la enfermedad:* El médico determinará qué tan agresiva es su enfermedad, qué tan bien ha respondido a otros tratamientos y cómo ha afectado el organismo.

## Usted debe tener en cuenta:

- *Las opciones de donantes que tiene.* El médico puede explicarle más en detalle cuáles son las opciones de donantes. Si tiene un donante compatible (un hermano o un donante compatible no relacionado) puede seguir adelante con el trasplante.
- *La disponibilidad de un cuidador.* La mayoría de los centros de trasplantes exigen que los pacientes receptores del trasplante tengan un cuidador que los ayude a lo largo de todo el tratamiento.

## ¿Qué debo esperar a lo largo de este proceso?

Al considerar la posibilidad de recibir un trasplante con su médico y su familia, es importante entender qué conllevará el trasplante, antes, durante y después del procedimiento en sí.

### Preparación

En el régimen de preparación, la quimioterapia —con o sin radiación— destruye o suprime el sistema inmunitario del paciente para que no pueda atacar las células del donante después del trasplante. También puede usarse para destruir las células cancerosas de todo el organismo antes del trasplante. Debido a que el régimen preparatorio hace que el organismo no sea tan capaz de combatir las infecciones,



es posible que tenga que permanecer en el hospital hasta que su sistema inmunitario comience a recuperarse, lo que suele tardar al menos un mes después de realizado el trasplante.

Algunos pacientes que se preparan para un trasplante pueden estar en condiciones de recibir el régimen preparatorio de forma ambulatoria, ya sea que vayan a recibir un trasplante de intensidad reducida o estándar. Cada centro de trasplantes decide qué método de tratamiento es el mejor para tratar a sus pacientes.

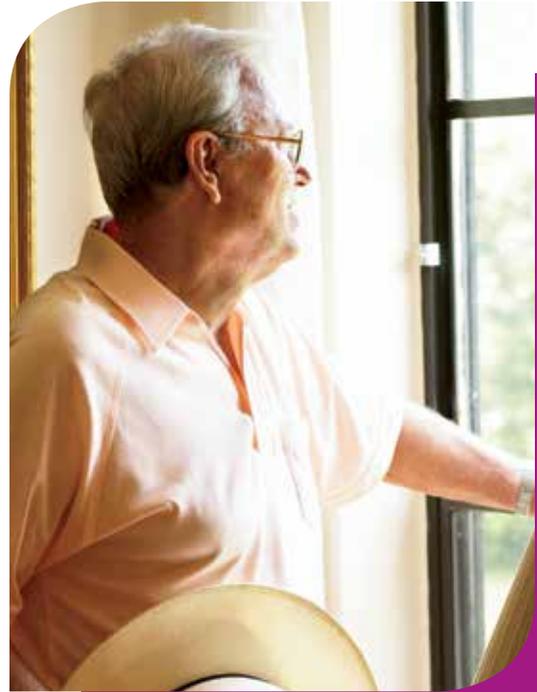
## El trasplante

El trasplante en sí no es una operación quirúrgica. De hecho, se parece mucho a una transfusión de sangre. Las células del donante —ya sean de médula ósea, de cordón umbilical o de sangre periférica— se administran al paciente por un catéter central. Un catéter central es un tubo que se ha insertado quirúrgicamente en una vena grande del pecho antes del régimen preparatorio. El paciente está despierto durante el trasplante, que generalmente tarda una o dos horas.

Después del trasplante, el equipo médico vigilará su salud cuidadosamente. Tendrá mayor riesgo de complicaciones después del trasplante. Usted y su equipo de trasplante pueden tomar medidas para evitar algunos de estos problemas. La duración de la estadía en el hospital puede variar. Dependerá de las directrices de su centro de trasplantes y del tipo de tratamiento que reciba.

## ¿Cuáles son las posibles complicaciones y efectos secundarios?

Un trasplante de médula ósea o sangre de cordón puede ofrecer la posibilidad de una cura o de prolongar la vida para algunos pacientes. Sin embargo, algunas de las complicaciones posibles pueden ser potencialmente mortales. Cuando considere el trasplante como una opción de tratamiento, usted y su médico tendrán que sopesar cuidadosamente los beneficios y los riesgos de este tratamiento. Tanto los trasplantes de intensidad reducida como los trasplantes estándar conllevan algunos de los mismos riesgos.



### Posibles efectos secundarios tempranos

Las dosis elevadas de quimioterapia y la radiación corporal total usadas en el régimen preparatorio pueden causar efectos secundarios a corto plazo. (Los pacientes que reciben trasplantes de intensidad reducida pueden tener efectos secundarios más leves). Es posible que tenga algunos efectos secundarios apenas empiece su régimen preparatorio.

Algunos desaparecen enseguida después de que finaliza el régimen preparatorio. Otros pueden durar varias semanas después de finalizar el régimen preparatorio y recibir el trasplante.

Algunos de los efectos secundarios tempranos más comunes (que ocurren en las primeras 1 o 2 semanas después del trasplante) causados por la quimioterapia y/o la radioterapia pueden incluir:

- Cansancio
- Pérdida temporal del cabello (alopecia)
- Náuseas
- Llagas en la boca
- Diarrea
- Falta de apetito
- Erupciones cutáneas

Su equipo de trasplante lo vigilará para ver si presenta estos efectos secundarios y los tratará si ocurren.

## Posibles complicaciones

Casi todos los pacientes receptores de trasplantes tienen algunas complicaciones o efectos a largo plazo. Algunos de ellos desaparecen con el tiempo. Otros pueden ser permanentes. Algunos son relativamente fáciles de manejar, pero otros efectos y complicaciones a largo plazo pueden ser graves o potencialmente mortales. El médico especialista en trasplantes puede explicarle estas complicaciones y decirle cuándo podrían ocurrir, cuánto podrían durar y cómo se pueden tratar.

## Infecciones

Durante la mayoría de los trasplantes, hasta que sus células donadas se activen, tendrá recuentos bajos de todos los tipos de células sanguíneas. Tendrá muy pocos glóbulos blancos para combatir las infecciones. Esto significa que podrá contraer infecciones fácilmente. Las infecciones durante este período pueden ser graves, incluso potencialmente mortales. Su equipo de trasplante tomará medidas para protegerlo contra las infecciones. Correrá el mayor riesgo justo después del trasplante, pero su riesgo de infección podrá seguir durante un tiempo después del trasplante.

## Enfermedad del injerto contra el huésped (EICH)

La EICH es un riesgo después de todos los trasplantes alogénicos. Esta es una complicación en la que las células del donante (el injerto) atacan el organismo del paciente (el huésped). Hay dos tipos de EICH: aguda y crónica. La EICH aguda ocurre poco tiempo después del trasplante, mientras que la EICH crónica se desarrolla lentamente y puede perdurar meses o años. Puede afectar la piel, los ojos, el interior de la boca y órganos internos como los pulmones, el tubo gastrointestinal y el hígado.

Otras complicaciones y efectos secundarios podrían incluir:

- Daños al hígado, los pulmones o el corazón
- Regreso de la enfermedad (recidiva de la enfermedad)
- Las células del donante no crecen (fracaso del injerto)
- Malignidad secundaria (cáncer)
- Cataratas
- Pérdida de la memoria a corto plazo
- Cansancio
- Depresión

Algunos de estos efectos secundarios y complicaciones podrían ocurrir inmediatamente. Otros pueden aparecer un año o más después del trasplante. Sin embargo, muchas de las complicaciones y efectos secundarios enumerados arriba son poco comunes y tratables. Tenga la tranquilidad de que su equipo de trasplante lo atenderá y lo controlará cuidadosamente para ver si tiene alguna complicación.

## ¿Cómo será mi vida después del trasplante?

Al principio dedicará mucho tiempo y energía a su salud. Muchos sobrevivientes dicen que la recuperación lleva, como mínimo, todo un año o más. Sin embargo, puede sentirse mejor más rápida o más lentamente. Casi todos los sobrevivientes de trasplantes enfrentan algunos desafíos en el proceso.

Puede pasar un tiempo hasta que pueda regresar a su rutina diaria normal. Normalmente el paciente tiene que recuperarse en el hospital o permanecer cerca del hospital para que lo examinen con frecuencia durante un mes o más antes de regresar a su hogar. Su vida no va a volver a la normalidad en cuanto llegue a su casa. Del mismo modo que su vida cambió cuando se enfermó, va a cambiar de nuevo a medida que se recupere. Es importante que hable con sus familiares y amigos sobre los cambios que pueden ocurrir antes del trasplante y durante todo el proceso de recuperación. Hablar sobre estos cambios los ayudará a todos a enfrentarlos cuando ocurran, si ocurren.

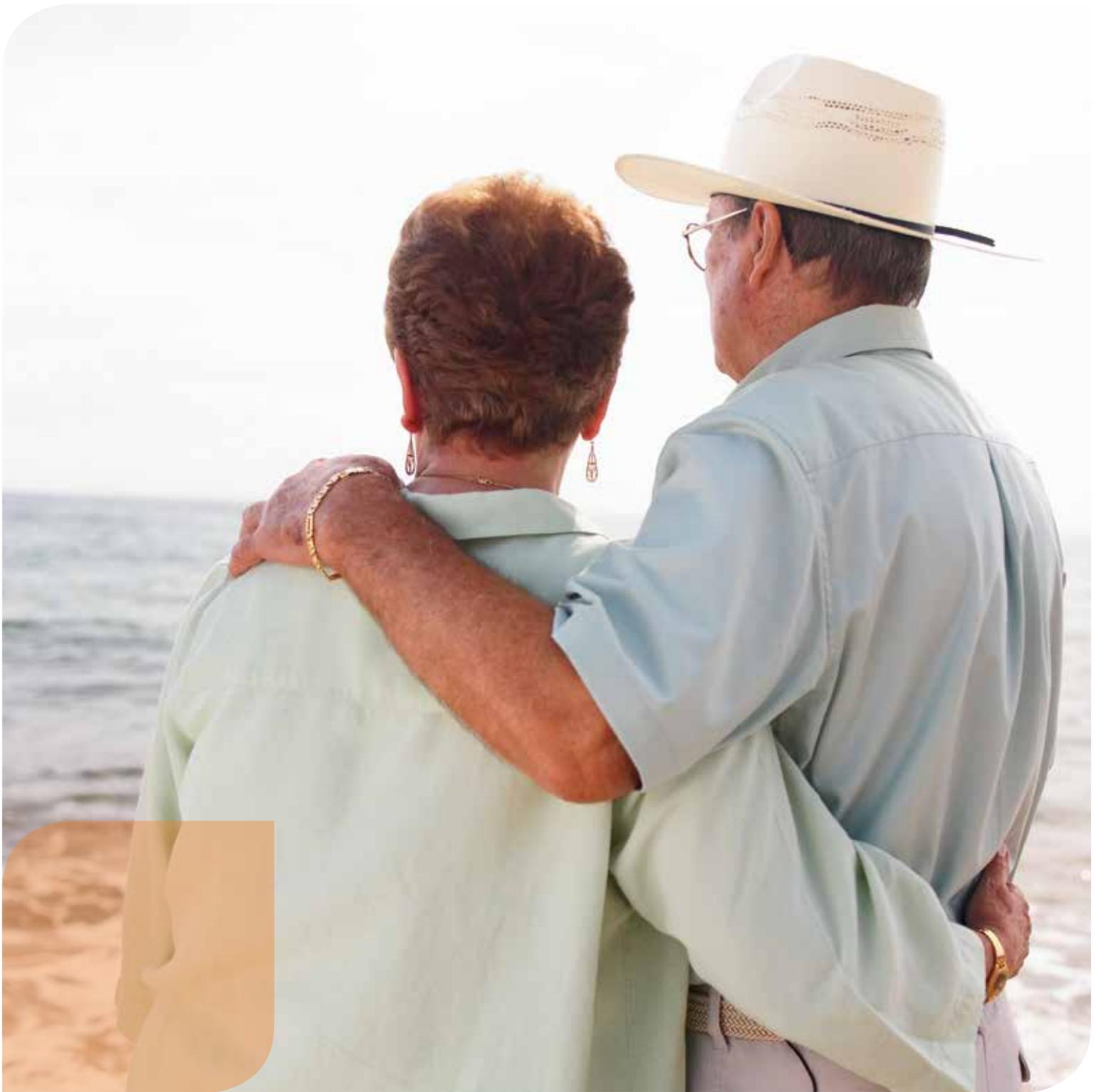
Es importante entender que el proceso del trasplante solo *comienza* con el inicio del régimen preparatorio, pero no finaliza cuando deja el hospital. A la mayoría de los pacientes el trasplante les cambia la vida, y la recuperación se convierte en un proceso de por vida. Algunas veces es preciso dedicar mucho enfoque y atención para manejar la vida después de un trasplante; otras veces, no tanto. Muchos pacientes hablan sobre el eventual desarrollo de una “nueva normalidad” después del trasplante.



## El proceso de recuperación

Durante el proceso de recuperación, hay muchas cuestiones físicas y psicológicas que podrían afectar a su familia, su trabajo y su vida social.

- *El nivel de energía:* Los pacientes recuperan su nivel de energía en diferentes momentos. Los pacientes de más edad pueden tardar más en recuperar la energía y la fuerza. Es normal sentirse cansado. Esto puede resultar frustrante para quienes están habituados a ser más activos.
- *La salud sexual:* Durante la recuperación, el interés en la actividad sexual frecuentemente es bajo debido a la falta de energía y a no sentirse bien. Reanudar la actividad sexual es una parte normal de la recuperación, pero cada persona debe tomarla a su propio ritmo.
- *Depresión y estrés:* La depresión y la baja autoestima debido al funcionamiento físico reducido son bastante comunes después de un trasplante. Los conflictos familiares y otros factores de estrés pueden aumentar el riesgo de presentar dificultades psicológicas y sociales.
  - Es importante que hable con su médico sobre cómo se siente.
  - También puede beneficiarse buscando apoyo en forma de orientación psicoterapéutica, grupos de apoyo, organizaciones comunitarias, grupos religiosos o espirituales, y amigos y familiares.





## Restricciones

Después de que reciba el trasplante de médula ósea o sangre de cordón, su organismo estará trabajando arduamente para reconstruir el sistema inmunitario y recuperar la fuerza. Usted deberá concentrarse en alimentarse bien, evitar las infecciones, hacerse atender por el médico y encontrar otras maneras de mantenerse saludable. También puede enfrentar ciertas restricciones, entre ellas:

- Limitar o evitar visitas
- Mantener el entorno del hogar limpio
- Protegerse con una mascarilla cuando salga afuera
- Protegerse del sol
- No limpiar la suciedad de las mascotas

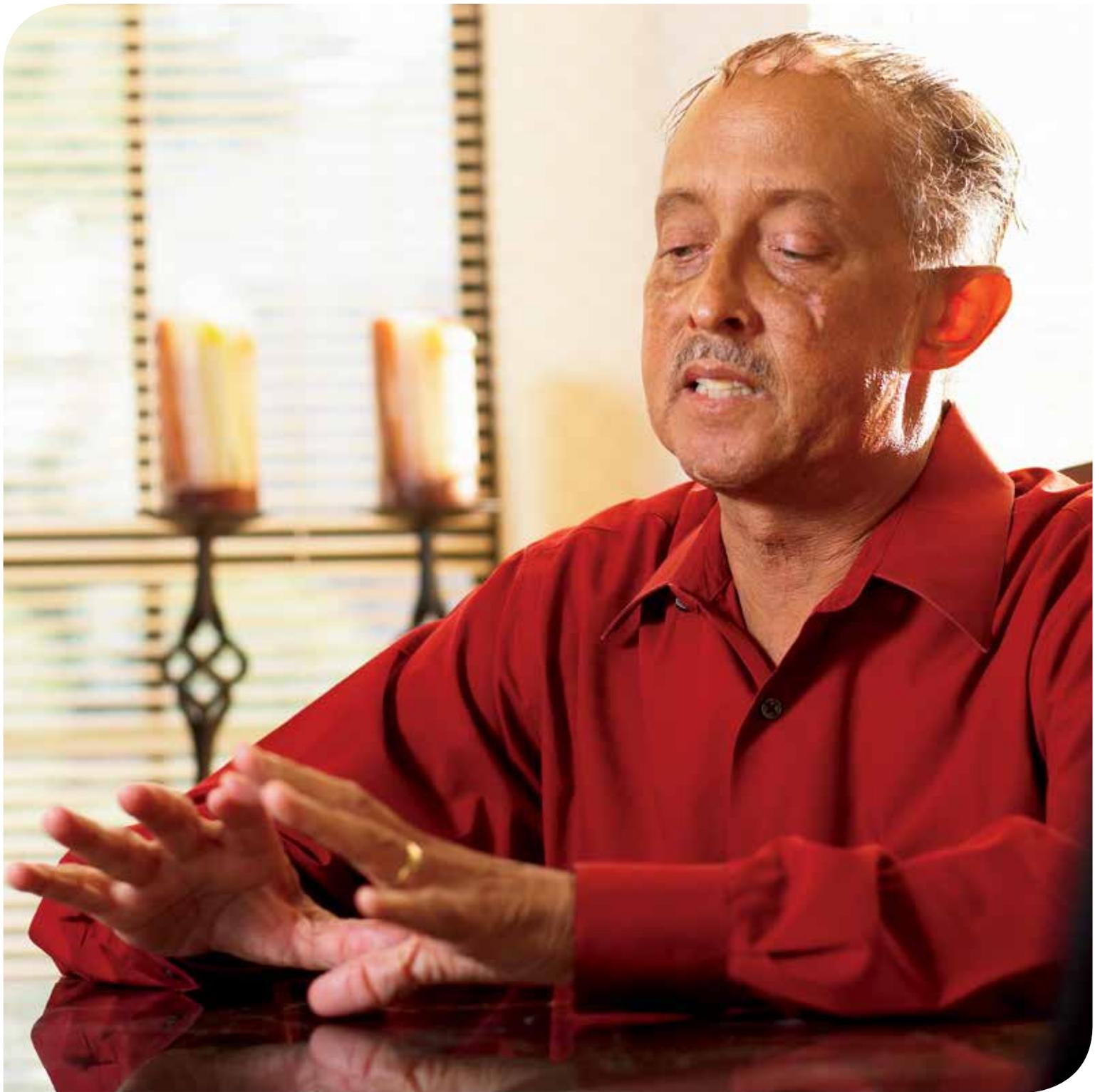
La mayoría de estas restricciones son temporales, y se establecen para evitar que contraiga infecciones. Muchos receptores de trasplantes que superan las complicaciones iniciales pueden luego llevar una vida activa y satisfactoria.



# Las voces de la experiencia

## Un trasplante de intensidad reducida

Mike tenía 56 años cuando los médicos le diagnosticaron síndrome mielodisplásico (SMD) por primera vez. Los médicos inicialmente le dijeron a Mike que era demasiado mayor para un trasplante. Pero los avances médicos han hecho que el procedimiento sea más seguro para muchos pacientes mayores. A los 63 años, el SMD de Mike había progresado a leucemia mielógena aguda (LMA), que requería tratamiento. Decidió someterse a un trasplante de intensidad reducida para tratar su enfermedad. Los médicos suelen recomendar este procedimiento a pacientes mayores debido a que el régimen preparatorio exige menos al organismo que un trasplante con dosis elevada. “La idea es que el trasplante de intensidad reducida no es tan dañino para el organismo y los órganos como el trasplante completo”, dice Mike. “En mi caso, funcionó maravillosamente”.



# Las voces de la experiencia

## Enfermedad del injerto contra el huésped

El trasplante de médula ósea o de sangre de cordón no es una operación, pero el proceso de recuperación puede ser largo y tedioso. Uno de los efectos secundarios comunes es la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH). Everett la sufrió en carne propia.

La EICH puede manifestarse en forma de erupciones cutáneas, fiebre, diarrea, uñas de las manos partidas y otros síntomas. Si bien los síntomas pueden ser graves o incluso potencialmente mortales, algunos pacientes presentan formas más leves.

“Tengo algunos problemas con las uñas. Las glándulas salivales se me dañaron un poco”, dice Everett, y añade que con frecuencia tiene los ojos secos y que también tuvo una erupción cutánea.

“Pero lo bueno es que no tengo que estar en un hospital”.

El Dr. Edward Agura, especialista en trasplantes, dice que los avances en la medicación y otros aprendizajes clave obtenidos de los ensayos clínicos han ayudado a reducir los efectos de la EICH.





# Aspectos sociales

## ¿Qué tipo de red de apoyo necesitaré?

El trasplante y el proceso de recuperación pueden afectar significativamente muchos aspectos de la vida, entre ellos la familia, el trabajo, las amistades, la participación en la comunidad y los pasatiempos. Pero hay mucho que puede hacer por anticipado para prepararse —y preparar a sus familiares y amigos— para los desafíos que tiene por delante. Dedicar tiempo ahora a comunicarse con sus seres queridos y establecer una red de apoyo será importante más adelante para su recuperación.

## Cómo elegir un cuidador

**Si decide avanzar con un trasplante, debe tener un cuidador.** En muchos casos, esta persona será el cónyuge o la pareja, pero también puede ser un hijo adulto u otro pariente, o un amigo cercano. Su cuidador tendrá un papel importante en su trasplante y recuperación.

Esta persona tendrá muchas responsabilidades, que pueden incluir:

- Comunicarse y trabajar con su equipo médico
- Llevarlo en automóvil a sus citas médicas y tomar notas
- Ayudar a cuidarlo durante el trasplante y a lo largo de toda la recuperación
- Ayudarlo a hacer un seguimiento de sus finanzas
- Ser su defensor



El papel de cuidador suele ser estresante. Asegúrese de que el cuidador que escoja tenga el tiempo y la capacidad física y emocional para asumir ese papel. Es conveniente elegir un cuidador suplente para que ayude o le dé algo de descanso al cuidador principal.

# Cómo elegir un cuidador

## Algunos aspectos para tener en cuenta:

- ¿Esta persona se siente cómoda en un ambiente de hospital/ clínica?
- ¿Podrá tomar notas en sus citas médicas?
- ¿Tiene la paciencia necesaria para esperar un largo rato durante procedimientos o visitas al médico?
- ¿Tiene la suficiente salud como para cuidar de usted?
- ¿Pueden usted y el cuidador resolver sus diferencias?
- ¿Hay otras personas de apoyo dentro de su red de familiares y amigos que puedan turnarse para cuidarlo?
- Si su cuidador trabaja, ¿podrá tomarse licencia por razones familiares y médicas, y ausentarse de su trabajo por mucho tiempo? ¿Qué tan flexibles son en su empleo?
- ¿Esta persona tiene el tiempo para ser un cuidador dedicado? (El papel de cuidador puede durar varios meses o más).



## ¿De qué otras maneras podría verse afectada mi vida?

### El trabajo

Probablemente tarde al menos un año en poder estar listo para regresar al trabajo y luego, es posible que considere trabajar a tiempo parcial a medida que continúa recuperándose. También puede desear averiguar si su empleador le permitirá trabajar desde su casa (comunicándose por correo electrónico, teléfono o fax) durante su recuperación. Algunas personas de 50 años o más contemplan la posibilidad de jubilarse anticipadamente antes de recibir un trasplante. Considere su situación financiera para determinar si esta es una opción en su caso.

### El regreso a otras actividades

Es posible que se haya jubilado y participe en actividades en su comunidad. Si es así, tal vez desee considerar regresar gradualmente a esas actividades a medida que recupera la energía.

### Las relaciones familiares

Después del trasplante, compartir lo que siente se vuelve más importante que nunca. Algunos familiares querrán que todo regrese a como era antes del trasplante, pero la recuperación lleva tiempo... y con frecuencia, habrá lo que se llama una “nueva normalidad”. Es posible que vea la vida de otra manera,

o que sus valores hayan cambiado. Deseará hablar con su cónyuge o pareja sobre las maneras en que podría cambiar su relación después del trasplante. Tendrá que depender de él o ella para que lo ayude más con su cuidado y eso podría causar tensiones en la relación. Además, es posible que todavía tenga hijos viviendo con usted. Fijarse expectativas y metas realistas en el hogar, y buscar ayuda y recurrir a la orientación psicoterapéutica si la necesita, ayudarán a hacer que su recuperación sea menos estresante, tanto para usted como para su familia.

## LA MIRA EN LOS RECURSOS: grupos de apoyo

Existen muchos grupos de apoyo que pueden ayudarlos a usted y a su familia. Para hablar con otros pacientes o cuidadores en situaciones similares, busque organizaciones que puedan conectarlo con otros receptores de trasplantes, como:

- **National Bone Marrow Transplant LINK** (Enlace Nacional de Trasplante de Médula Ósea) (nbmtLINK)  
nbmtlink.org | 1 (800) 546-5268
- **Blood and Marrow Transplant Information Network (Red de Información sobre Trasplante de Sangre y Médula Ósea) (BMTInfoNet)**  
bmtinfolnet.org | 1 (800) 597-7674
- **Cancer Care**  
cancercares.org | 1 (800) 813-4673
- **Caregiver Action Network**  
caregiveraction.org | 301-942-6430

Podemos ayudarle a encontrar un grupo de apoyo o recursos de apoyo cerca de su domicilio. Llámenos al 1 (888) 999-6743.

conectar



# Las voces de la experiencia

## Las necesidades del cuidador

Un trasplante constituye una exigencia física para el paciente. También es difícil para la familia del paciente, que debe ver cómo su ser querido atraviesa uno de los momentos de mayor desafío de su vida. Puede resultar especialmente difícil para el familiar que debe actuar como el cuidador principal.

“Muchas, muchas lágrimas ... muchas noches solitarias”, dice Rosemarie Berei de ser la cuidadora de su esposo. “Pero ver a Ed mejorar lentamente, en vez de caer... me da la fuerza para continuar”.

Ver a Ed atravesar el proceso del trasplante fue difícil, pero se volvió más fácil para Rosemarie cuando vio que la salud de su esposo mejoraba. Tenía que ocuparse de todo, desde llevar y traer a Ed al hospital hasta asegurarse de que utilizara correctamente sus medicamentos.

Rosemarie recibió ayuda de sus hijos, quienes se turnaban para visitar el centro de trasplantes para darle un respiro a su madre. “Es una batalla ardua y prolongada, pero vale la pena”, dice.



# Las voces de la experiencia

## El cambio de roles

Mike se enorgullecía de ser el proveedor de su familia, pero después de que le diagnosticaron leucemia mielógena aguda (LMA), Mike y su familia se dieron cuenta de que iba a tener que pasar menos tiempo trabajando y más tiempo recuperándose en la casa. El tener que enfrentar un cáncer y someterse a un trasplante hizo que Mike reordenara sus prioridades.

“Era adicto al trabajo”, dice Mike. “Creo que me he convertido en una persona totalmente diferente”.

Mike dice que ha aprovechado el tiempo que tuvo que permanecer en su casa para conocer mejor a su familia. “No me arrepiento de haber tomado la decisión de dejar de trabajar”.





# Aspectos financieros

## ¿Cuáles son las consideraciones financieras del trasplante para las personas mayores de 50 años?

Otro tema importante que preocupa a las personas que están considerando un trasplante son los costos financieros. Un trasplante es un procedimiento costoso. También pueden agregarse los costos después del trasplante. Si el centro de trasplantes no se encuentra cerca de su hogar, o si necesita permanecer temporalmente lejos de su comunidad para el trasplante, tendrá que considerar los costos de alojamiento, transporte y alimentos para usted y su cuidador. Usted y su familia deben dedicar tiempo al comienzo del proceso para examinar su cobertura de salud y su situación financiera general. Una buena planificación financiera y el uso de recursos financieros puede hacer posible manejar los costos del trasplante y la recuperación. Además, hay muchos recursos a los que puede recurrir para obtener ayuda cuando planifique cómo cubrir los costos del trasplante, entre ellos el personal del centro de trasplantes (es decir, asistentes sociales, coordinadores financieros), los coordinadores de servicios para los pacientes de Be The Match y otras organizaciones.

Si ha estado enfermo por un tiempo o se está recuperando de otros tratamientos, tal vez no se sienta bien como para ocuparse de reunir y mantener toda su documentación. En ese caso, tal vez desee recurrir a familiares o amigos de confianza para que lo ayuden. A medida que avance en el proceso, quizás también desee considerar el trabajar con un planificador financiero.

# plan

## LA MIRA EN LOS RECURSOS: herramientas financieras

Be The Match ofrece un folleto gratis titulado *Despejar las dudas* para ayudar a las familias a trazar un plan financiero para cubrir los gastos del trasplante. Esta guía se creó para ayudar a los pacientes y sus familias a entender su cobertura de seguro de salud para el trasplante. Para recibir un ejemplar gratis, llame al 1 (888) 999-6743 o solicítelo en línea en [BeTheMatch.org/request](https://www.BetheMatch.org/request).

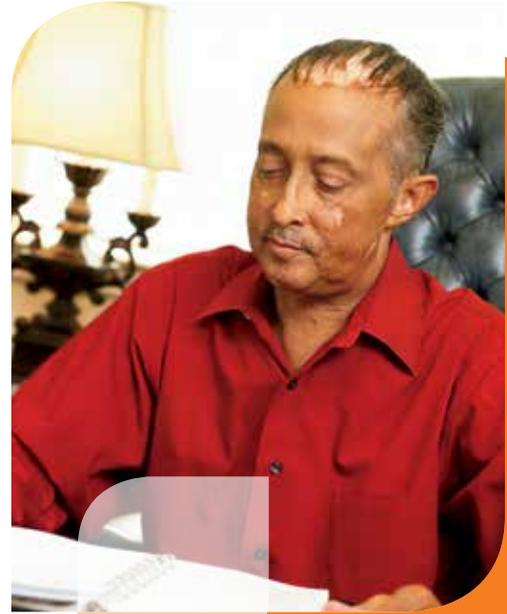
# Reunir documentación financiera

**Como primer paso, debe reunir su documentación financiera en un mismo lugar. Estos son los documentos básicos que necesitará:**

- Pólizas de seguro, inclusive de salud, de discapacidad, o seguro hipotecario
- Su tarjeta de miembro de su seguro médico
- Su número del Seguro Social
- Copias de los resúmenes actualizados de todas sus cuentas bancarias, tanto de cheques como de ahorros
- Comprobantes de pagos mensuales de la hipoteca, las tarjetas de crédito y otras facturas del hogar, incluso los comprobantes de cargos y pagos automáticos que se hacen cada mes
- Resúmenes de acciones, anualidades, fondos de inversiones, etc.
- Si es beneficiario de Medicare, busque su número de Medicare

## ¿Cómo pagaré el trasplante?

Algunas compañías de seguros pagan por el trasplante y otros gastos relacionados con el trasplante. Otras pagan unos pocos costos del trasplante, o no pagan absolutamente nada. Es importante que sepa qué tipo de plan tiene para que pueda comprender qué beneficios incluye. Consulte la lista de verificación de la página 51 para saber qué preguntas debe hacer a su compañía de seguros sobre su cobertura.



### Entender su plan

Si todavía está empleado, es posible que esté cubierto por el plan de grupo ofrecido por su empleador. O bien, si trabaja por su cuenta o no está empleado en la actualidad, quizá tenga una póliza individual. Cada plan varía en cuanto a los tratamientos o procedimientos que cubre. La mayoría de los planes requieren una autorización previa para ciertos tratamientos. Los planes también pueden tener deducibles: una cantidad específica que debe pagar usted antes de que comience a pagar el plan.

Si decide someterse a un trasplante, usted y su cuidador deberán tomarse licencia en el trabajo, a veces hasta por un año. Hablen con sus empleadores con respecto a una ausencia prolongada del trabajo. Acuda a su representante de Recursos Humanos para que le ayude a entender cuáles son sus beneficios y qué necesita hacer para tener seguro por incapacidad extendido y continuidad de la cobertura de seguro médico.

## Recaudación de fondos

Una manera de contribuir a pagar el trasplante, y los gastos relacionados con este, es recaudar fondos. Incluso si tiene cobertura para el trasplante, recaudar fondos es una buena manera de ayudar a sufragar los costos indirectos, como los medicamentos de venta bajo receta y el alojamiento temporal.

Es perfectamente aceptable pedir ayuda, y probablemente encuentre que muchas personas con gusto lo ayudarán si les da la oportunidad. Busque un familiar o amigo cercano que se ocupe de organizar una campaña para recaudar fondos. Sus compañeros de trabajo, vecinos, miembros de su comunidad religiosa y otros pueden encontrar satisfacción en hacer lo posible por ayudarlos a usted y a su familia.

## Si reúne los requisitos para Medicare

Medicare puede cubrir su trasplante y algunos costos asociados, incluso los medicamentos de venta bajo receta. Medicare consta de dos partes: La Parte A y la Parte B. Para que le cubra trasplantes, debe estar inscrito tanto en la Parte A como en la Parte B. Sin embargo, Medicare no paga trasplantes para todos los diagnósticos médicos. Llame a Medicare al 1 (800) 678-6404 para obtener más información.



## Si es un veterano

Si usted es un veterano, es posible que reúna los requisitos para recibir beneficios del gobierno federal. Llame a la Administración de Salud de Veteranos (Veterans Health Administration, VHA) al 1 (800) 827-1000 para obtener más información.

## Otras opciones

- *Medicaid*: Medicaid es un programa de salud financiado conjuntamente por el gobierno federal y el estatal para las personas de bajos ingresos. No todos los centros de trasplante aceptan el seguro de Medicaid de otros estados. Póngase en contacto con su Departamento de Salud y Servicios Humanos local para obtener información sobre cuáles son los requisitos.
- *Fondos comunes de riesgo*: Es posible que pueda obtener seguro médico integral, aun si es considerado una persona de “alto riesgo”. Existen programas estatales, a veces llamados “fondos comunes de riesgo” (en inglés, “risk pools”) destinados a personas a quienes se ha restringido o denegado cobertura médica debido a un problema de salud preexistente, o que no pueden afrontar el costo elevado de un seguro privado. Para averiguar si su estado ofrece un fondo común de riesgo, visite [healthinsurance.org/risk\\_pools/](http://healthinsurance.org/risk_pools/)



# Su seguro médico

**Ya sea que reciba su seguro médico por intermedio de su empleador, un plan privado o un programa del gobierno, deseará preguntar lo siguiente:**

- ¿Mi seguro cubre la búsqueda de un donante no relacionado?
- ¿Qué cobertura tengo para un trasplante?
- ¿Qué centros de trasplantes cubrirá? ¿Puedo elegir a qué centro de trasplantes acudir?
- ¿Cubre costos como viajes o alojamiento para mi cuidador y para mí?
- ¿Cubre los medicamentos antes y después del trasplante?
- Si participo en un ensayo clínico, ¿el seguro cubrirá el ensayo?
- ¿Hay límites en cuanto a lo que pagará el seguro? De ser así, ¿cuáles son?

## ¿Hay cuestiones legales que debo tener en cuenta?

Además de entender el impacto financiero de un trasplante, puede que desee abordar preocupaciones legales. Por ejemplo, antes del trasplante, considere hacer un testamento o un poder para designar a un apoderado. Quizás desee designar a alguien para que se ocupe temporalmente de sus finanzas si no tiene una cuenta bancaria de cheques conjunta con otra persona. Tal vez también desee hacer un testamento vital o directiva anticipada para cuestiones de atención médica. Si todavía está trabajando, conozca cuáles son sus derechos según la Ley para los Estadounidenses Incapacitados (Americans with Disabilities Act), que lo protege contra la discriminación al regresar al trabajo.

## ¿Cómo mantengo mi salud financiera después del trasplante?

Si está jubilado, sus pagos del Seguro Social y su jubilación no deberían verse afectados. Sin embargo, si todavía está trabajando, averigüe qué tipo de seguro por incapacidad laboral tiene. El seguro por incapacidad a corto plazo puede pagar beneficios durante un plazo de hasta dos años. El seguro por incapacidad a largo plazo generalmente paga durante un año como mínimo, y muchas veces dura de por vida. Si no tiene cobertura por incapacidad laboral, entonces es posible que lo cubra un programa de seguro por incapacidad patrocinado por el gobierno. Pregúntele al médico aproximadamente cuánto tiempo va a durar su incapacidad.

El gobierno federal cuenta con dos programas de seguro de ingreso para adultos: Seguro de Incapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Insurance, SSDI) y Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI).

SSDI paga beneficios monetarios mensuales a personas que no pueden trabajar durante un año o más. SSDI tiene dos requisitos básicos: que usted reúna los requisitos para ser considerado incapacitado y que haya trabajado por un período determinado y haya pagado los impuestos correspondientes al Seguro Social durante ese período.

SSI es un programa federal de ingreso suplementario financiado mediante los impuestos generales. SSI ayuda a las personas que reúnen los requisitos para ser consideradas incapacitadas y que tienen ingresos reducidos o no tienen ingresos. Si usted reúne los requisitos para recibir SSI porque cumple con los requisitos de un ingreso mínimo, también es posible que reúna los requisitos para recibir los beneficios de Medicaid, que puede ayudar a cubrir los costos médicos.

Para averiguar si reúne los requisitos para acogerse a uno de estos programas gubernamentales o ambos, llame a la Administración del Seguro Social (Social Security Administration) al **1 (800) 772-1213**.





# Las voces de la experiencia

## Cómo hacer frente a los costos

Al comenzar a prepararse para el trasplante, Pam y su esposo Keith sabían que tenían que hablar con su compañía de seguros para entender su cobertura. Si bien el seguro cubrió muchos de los costos asociados con el trasplante, viajar a un centro de trasplantes lejos del hogar significaba que los costos de viaje podían agregarse.

“La presión económica puede ser difícil”, dice Pam. “No tenemos un gran ingreso y entonces lo que hacemos es privarnos de algunas cosas”.

Keith admite que algunos de los costos del trasplante que pagan de su propio bolsillo hacen que él y Pam tengan que trabajar un poco más para afrontar esos costos, pero él pone las cosas en perspectiva. “Sin duda vale la pena, porque ella todavía está conmigo y estamos juntos”.





# Próximos pasos

## Decisiones: ¿Y ahora qué?

Su médico le explicará los pros y los contras de las opciones de tratamiento, y cuál puede ser la mejor en su caso. Hable abiertamente sobre lo que espera y lo que le preocupa, y asegúrese de hacerle al médico todas las preguntas que tenga para poder entender por completo cuáles son sus opciones. Tomarse el tiempo para informarse y entender le ayudará a sentirse más en control y más confiado con respecto a la decisión que tome.

## ¿Cómo elijo un centro de trasplantes?

Si usted y su médico deciden que el trasplante es una opción en su caso, el siguiente paso será elegir un centro de trasplantes. Al decidir dónde ir, deseará tener en cuenta qué cubre su seguro, a qué distancia está de su casa, qué experiencia tienen en el tratamiento de su enfermedad y el tipo de trasplante que necesita.

# Guía para tomar decisiones

Si necesita escribir sus pensamientos acerca de sus opciones de tratamiento, esta guía para tomar decisiones lo puede ayudar. Lo ayudará a identificar sus necesidades y objetivos personales, a planear los próximos pasos y a comunicar su visión a otras personas que intervienen en la decisión.

## 1. Clarificar la decisión.

¿Cuáles son sus opciones de tratamiento?

---

---

---

---

¿Hasta dónde ha llegado con su decisión?  
(marque la casilla que corresponda en su caso)

- No he pensado aún en todas mis opciones de tratamiento
- Estoy considerando mis opciones de tratamiento
- Estoy a punto de elegir una opción de tratamiento
- Ya he hecho mi elección

## 2. ¿Cómo prefiere tomar las decisiones?

- Prefiero decidir por mi cuenta o después de considerar la opinión de otros
- Prefiero tomar la decisión con mi cónyuge/pareja o mi familia
- Prefiero que mi médico tome la decisión por mí
- Prefiero tomar la decisión con mi médico y mi familia

### 3. Evalúe sus opciones de tratamiento.

Use la tabla que se encuentra a continuación para ayudarle a comparar sus opciones de tratamiento. Escriba su opción (p. ej., quimioterapia solamente, trasplante, etc.) en la primera columna y después enumere los pros y los contras de cada una y califíquelos por orden de importancia. También puede compartir esta escala con otras personas que intervienen en su decisión.

Opción de tratamiento	PROS Razones para elegir esta opción de tratamiento	CALIFI- QUE LOS PROS por orden de impor- tancia	CONTRAS Razones para evitar esta opción de tratamiento	CALIFI- QUE LOS CON- TRAS por orden de impor- tancia

### 4. ¿Cuáles son sus próximos pasos?

- Hablar con mi familia sobre mis opciones de tratamiento
- Hacerle más preguntas a mi médico sobre mis opciones de tratamiento
- Obtener más información de otras fuentes sobre mis opciones de tratamiento, como
  - La web
  - Grupos de apoyo
  - Otro médico
  - Organizaciones de pacientes
- Tomar una decisión sobre el tratamiento



## Apoyo: Cómo elegir un cuidador, y más

Nunca es demasiado temprano para comenzar a armar un sistema de apoyo. Si decide seguir adelante con un trasplante, deberá contar con un cuidador designado que pueda ayudarlo antes, durante y después del trasplante. El cuidador puede ser un cónyuge, un hijo adulto, un amigo de confianza o un vecino. Si no cuenta con ninguna de estas posibilidades, hable con su médico. Es posible que también descubra que necesita apoyo adicional además del cuidador. Considere su comunidad local o grupos de fe, grupos de apoyo para pacientes receptores de trasplantes, en la zona donde vive o en Internet.

## Posibilidades: Una buena noticia

Hay una buena noticia, y es que hay más opciones de tratamiento para las personas mayores de 50 años, incluso el trasplante de médula ósea y sangre de cordón. El panorama —para el tratamiento, la recuperación y para vivir la vida de la forma que usted desea— está lleno de posibilidades.

## LA MIRA EN LOS RECURSOS: recursos por Internet, apoyo individualizado

Ya sea que esté tomando la decisión sobre sus opciones de tratamiento, buscando un centro de trasplantes o analizando cómo conseguir el apoyo que necesita, aquí estamos para ayudarlo.

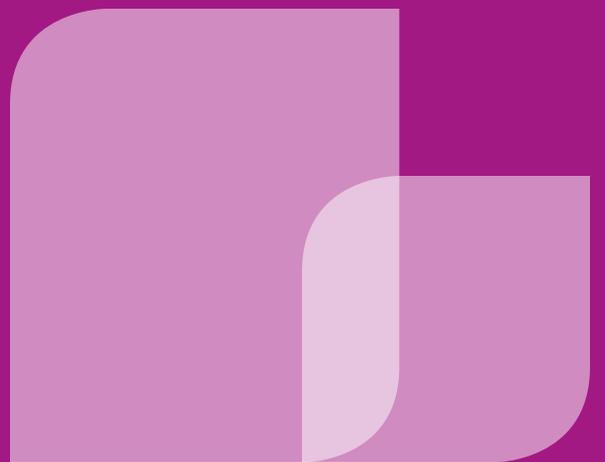
Obtenga más información en Internet en **BeTheMatch.org/patient**: Pida recursos gratis, acceda a herramientas en línea y lea más sobre cómo prepararse para el trasplante planificando la vida después del trasplante.

Hable con alguien de forma individualizada: Estamos preparados para brindarle respuestas y ponerlo en contacto con la ayuda que usted necesita. Ofrecemos apoyo en más de 100 idiomas, y contamos con personal bilingüe que habla español.

## Explore recursos ofrecidos por muchas organizaciones en **ExploreBMT.org**:

*ExploreBMT™* es una herramienta en línea donde es fácil realizar búsquedas, que ofrece acceso directo a información sobre el trasplante de médula ósea y de sangre de cordón. Desde el diagnóstico hasta la supervivencia, los pacientes y sus seres queridos pueden usar *ExploreBMT* para explorar recursos y servicios de organizaciones reconocidas para pacientes. *ExploreBMT* representa el esfuerzo combinado de muchas organizaciones prestigiosas, orientadas hacia los pacientes, comprometidas con ayudar a los pacientes que necesitan acceso a recursos relacionados con el trasplante. Visite **ExploreBMT.org**

Be The Match agradece a los  
pacientes, familiares y médicos que participaron  
en la realización de este folleto.





---

Para cada persona, la situación médica, la experiencia del trasplante y la recuperación son distintas. Siempre debe consultar a su propio equipo de trasplante o a su médico familiar con respecto a su situación. Esta información no pretende reemplazar, y no debe reemplazar, el criterio médico ni el consejo de un médico.



Servicios para los pacientes, Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea  
3001 Broadway St. N.E., Minneapolis, MN 55413-1753

**1 (888) 999-6743 | [BeTheMatch.org/patient](http://BeTheMatch.org/patient)**

Existe una cura para las personas con cánceres de la sangre potencialmente mortales, como la leucemia y el linfoma, u otras enfermedades. Be The Match conecta a los pacientes con un donante compatible para poder recibir un trasplante de médula ósea o sangre umbilical que les salve la vida. Las personas pueden contribuir a la cura si se inscriben en Be The Match Registry®, hacen una contribución monetaria o se ofrecen como voluntarias. Be The Match brinda apoyo individualizado, información y orientación a los pacientes y sus familias, antes, durante y después del trasplante.

Be The Match es coordinado por el Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea (National Marrow Donor Program®, NMDP), una organización sin fines de lucro que conecta a pacientes con donantes, informa a los profesionales de la salud y realiza investigaciones para que se puedan salvar más vidas. Obtenga más información en [BeTheMatch.org/patient](http://BeTheMatch.org/patient) o llame al 1 (888) 999-6743.

©2013 National Marrow Donor Program | NP01445; SEP 2013; Spanish